

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SICPA S.A.		1792683866001	708196
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORESTA	LIZARDO GARCIA
			NÚMERO
			E10-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ALTO ARAGON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5A	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO SUPERINTENDENCIA DE BANCOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022979600
CORREO ELECTRÓNICO 1	fernanda.villamarin@sicpa.com	TELEFONO 2	022979611
CORREO ELECTRÓNICO 2	paola.cobo@sicpa.com	CELULAR	0997219148
SITIO WEB		FAX	2979607

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	WILENMANN VON BERNATH FELIPE CRISTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	F14661304
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	
CALLE	LIZARDO GARCIA	NÚMERO	E10-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ALTO ARAGON
NÚMERO DE OFICINA	5A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
CORREO ELECTRÓNICO	Felipe.Wilenmann@sicpa.com	TELEFONO	0997219148
		CELULAR	0960012000

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.